

特別養護老人ホーム 清輝苑

施設利用料金表

※ 下表につきまして ※

① **介護福祉施設利用料**は、介護保険の給付対象となります。負担割合につきましては、お住まいの自治体より発行される「介護保険負担割合証」をご確認ください。

② 食費・居住費は、原則では自己負担となりますが、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けることで、費用負担が軽減されます。軽減される額は、所得などの状況に応じて、第1から第4段階(**利用者負担段階**)に分けられます。「介護保険負担限度額認定証」の交付には、自治体への申請が必要となります。

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第1段階 生活保護受給世帯	1	589	300	0	889	26,670
	2	659			959	28,770
	3	732			1,032	30,960
	4	801			1,101	33,030
	5	870			1,170	35,100

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第2段階 住民税非課税世帯	1	589	390	370	1,349	40,470
	2	659			1,419	42,570
	3	732			1,492	44,760
	4	801			1,561	46,830
	5	870			1,630	48,900

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第3段階① 住民税非課税世帯	1	589	650	370	1,609	48,270
	2	659			1,679	50,370
	3	732			1,752	52,560
	4	801			1,821	54,630
	5	870			1,890	56,700

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第3段階② 住民税非課税世帯	1	589	1,360	370	2,319	69,570
	2	659			2,389	71,670
	3	732			2,462	73,860
	4	801			2,531	75,930
	5	870			2,600	78,000

特別養護老人ホーム 清輝苑

施設利用料金表

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第4段階 (1割負担) 住民税課税世帯	1	589	1,445	855	2,889	86,670
	2	659			2,959	88,770
	3	732			3,032	90,960
	4	801			3,101	93,030
	5	870			3,170	95,100

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (2割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第4段階 (2割負担) 住民税課税世帯	1	1,177	1,445	855	3,477	104,310
	2	1,317			3,617	108,510
	3	1,463			3,763	112,890
	4	1,602			3,902	117,060
	5	1,740			4,040	121,200

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (3割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第4段階 (3割負担) 住民税課税世帯	1	1,766	1,445	855	4,066	121,980
	2	1,975			4,275	128,250
	3	2,194			4,494	134,820
	4	2,403			4,703	141,090
	5	2,610			4,910	147,300

その他の施設サービス加算 (網掛けは全入所者算定)		負担割合(単位:円)		
		1割	2割	3割
①	日常生活継続支援加算/日	37	74	111
②	看護体制加算(Ⅰ)口/日	5	9	13
③	看護体制加算(Ⅱ)口/日	9	17	25
④	夜勤職員配置加算(Ⅰ)/日	14	27	40
⑤	個別機能訓練加算/日	13	25	37
⑥	外泊時加算/日	253	506	758
⑦	初期加算/日	31	62	93
⑧	経口移行加算/日	29	58	87
⑨	経口維持加算(Ⅰ)/月	411	822	1,233
⑩	経口維持加算(Ⅱ)/月	103	206	309
⑪	療養食加算/回(一日3回まで)	7	13	19
⑫	看取り介護加算(Ⅰ)/日 (死亡日以前45~31日まで)	74	148	222
	" (死亡日以前30~4日まで)	148	296	444
	" (死亡日の前日及び前々日)	699	1,397	2,095
	" (死亡日の当日)	1,315	2,629	3,944
⑬	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)/月	1ヵ月負担額(介護保険適用)8.3%相当		
⑭	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)/月	1ヵ月負担額(介護保険適用)2.3%相当		
⑮	介護職員等ベースアップ等支援加算/月	1ヵ月負担額(介護保険適用)1.6%相当		

★ 介護保険外の費用
日常生活費:200円/日
電気代:電化製品1台につき30円/日

※ 上記以外に、必要に応じて、
医療費、散髪代を頂いております。

入所のご相談等ございましたら、
お気軽にお問い合わせください。

特別養護老人ホーム
清輝苑
埼玉県羽生市下村君1169
TEL:048-565-1165

社会福祉法人
宏和会
Social Welfare Corporation Kouwakai